Stanford University Library
NOV
10
1903

Ueber die

Behandlung des veralteten Dammrisses.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

kgl. bayr. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt

von

Georg Rudolf Schlick,
prakt. Arzt in Obernbreit.

Tag der mündlichen Prüfung: 21. November 1902.

Erlangen 1903.
Druck der Universitäts-Buchdruckerei von E. Th. Jacob

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät der Universität zu Erlangen.

Referent: Herr Prof. Dr. Gessner.
Dekan: Herr Prof. Dr. v. Strümpell.

Seiner lieben Mutter

in Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153716_0364

Die Arbeit hat den Zweck einer kurzen Abhandlung über Begriff und Entstehung des veralteten Dammrisses, über seine Folgezustände und seine Beseitigung auf operativem Wege.

In einer beigegebenen Statistik sind 49 Fälle angeführt, die in den Jahren 1889 bis 1896 in der Erlanger Universitäts-Frauenklinik operiert wurden. Eine besondere Rubrik in der Zusammenstellung gibt das jedesmal verwendete Nahtmaterial an, da die Wahl desselben Gegenstand vielfacher Kontroverse ist.

Wenn eine frische Gewebstrennung am Damme nicht durch Naht vereinigt wird oder trotz Naht nicht per primam intentionem heilt, so entsteht durch Heilung per secundam eine Narbe.

Der veraltete Dammriss stellt demnach den durch Narbenbildung in seiner ursprünglichen Form veränderten Damm dar.

Dammrisse entstehen in erster Linie bei der Geburt in dem Moment, wo beim Durchtreten des Kopfes die Spannung am Damm zu gross wird. Unter den Geburten sind es nun wieder vornehmlich die künstlich beendigten, die Verletzungen am Damm setzen. Besonders enge Verhältnisse am Genitaltraktus oder leichte Zerreissbarkeit der Weichteile der Mutter einerseits, abnorme Grösse des Kopfes oder ungünstige Schädellage des Kindes andererseits, sowie zu rasches Durchtreten des Kopfes bei der Geburt bei sonst nicht ungünstigen Verhältnissen sind weiterhin häufig Ursachen für Dammzerreissungen. Viel seltener entstehen Dammrisse durch Einwirkung anderer Gewalten. Meist entstehen derartige Verletzungen infolge

eines Falles auf scharfe oder spitze Gegenstände wie Heugabeln, eisernes Gitter, Zaunpfähle und ähnliche Dinge.

Die Dammrisse werden nach ihrer Ausdehnung in unvollkommene und vollkommene eingeteilt; oder auch in Dammrisse I. II. und III. Grades. Die Dammrisse I. und II. Grades entsprechen den unvollkommenen, die III. Grades den vollkommenen Dammrissen.

Ein Dammriss I. Grades ist jede kleinere Kontinuitätstrennung des Dammes.

Reicht der Dammriss bis an den Sphincter ani externus, so haben wir es mit einem Dammrisse II. Grades zu thun.

Als vollkommenen oder Dammriss III. Grades bezeichnet man eine Zerreissung des Dammes bis in die Rektalschleimhaut.

Die Dammrisse beginnen im Introitus vaginae, an der hinteren Commissur oder seitlich von dieser. Häufig erstrecken sich die Risse bis in die Scheide und zwar mit Vorliebe zu beiden Seiten der Columna rugarum poster. empor, bald auf der einen Seite allein, bald auf beiden Seiten zugleich.

Die Dammnarbe fällt auf durch ihre infolge mangelnder Blutzufuhr weissliche, glatte und glänzende Beschaffenheit. Sie ist meist sehr unregelmässig gestaltet. Von ihrer Hauptmasse gehen in das umliegende Gewebe schmälere, strangartige Narbenstrahlen ab.

Das Bild des veralteten Dammrisses variiert bei der Vielfältigkeit der Dammverletzungen sehr und verursacht geringere oder grössere Veränderungen der anatomischen Form der Scheidendammregion.

Durch den unvollkommenen Dammriss erscheint die Vulva verlängert, in den hinteren Partien mehr oder weniger klaffend. Die Schamlippen werden durch die Narbenbildung nach rückwärts, die Scheidenschleimhaut nach abwärts gezogen.

Bei den completten Rupturen sind die Veränderungen natürlich bedeutender, augenfälliger.

Vulva, Scheide und Rektum bilden eine einzige klaffende Oeffnung. „Die Mastdarmscheidenwand endet über dem Defekte mit einem nach oben abgerundeten, bei sehr tiefen Rissen auch spitzbogenförmigen Rande.“ (Hegar-Kaltenbach).

Die Columna rugarum post. ist entweder als dicker Wulst oder in Gestalt unregelmässiger Rudimente erhalten. Vom After ist nur die hintere Partie zu erkennen. Die seitlichen Analränder gehen in das Narbengewebe über. Die Mastdarmschleimhaut erscheint oft hinter dem Dammrisse etwas nach oben umgestülpt.

Das weite Klaffen der Scheide wird bedingt durch den Zug des M. levator ani und der MM. transversi perinei, welche die Rissflächen nach oben und nach der Seite ziehen.

Dass derartige krankhaften Veränderungen für die Frauen nicht ohne unangenehme Begleiterscheinungen sind und sogar schwere Folgen für die Gesundheit nach sich ziehen, ist leicht verständlich.

Wenngleich es vorkommt, dass trotz bestehenden Dammdefektes erheblichen Grades vordere Scheidewand und Uterus in ihrer Lage verbleiben, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass Descensus der vordern Scheidenwand, Descensus uteri bis zum totalen Prolaps meist die Ergebnisse der Zerstörung des natürlichen Abschlusses des Beckenbodens sind.

Subjektiv werden diese Zustände lästig oft bis zur Unerträglichkeit empfunden. Die tiefer getretene vordere Scheidenwand ruft das Gefühl beständiger Feuchtigkeit zwischen den Schenkeln hervor. Die Frauen klagen über Offensein unten. Sie haben die Empfindung, als wolle Alles unten durchbrechen. Die freiliegenden Scheidenpartien entzünden sich leicht durch die beständige Reibung, die sie beim Gehen erfahren. Das Klaffen der Scheide erleichtert die Einwanderung der Mikroorganismen. Es ent-

stehen eher Katarrhe und Entzündungen der Scheide, des Cervix und Uterus. Die entzündlichen Zustände führen zu Ausfluss. Dieser seinerseits reizt fortwährend die Vulva nnd ihre Umgebung. Die entzündeten Hautpartien veranlassen Brennen und Jucken. Häufig kommt es in der Folge zu Pruritus mit seinen unerträglichen Symptomen. Die Gemütsstimmung derartig leidender Frauen wird wesentlich alteriert und führt selbst zu schweren Psychosen.

Beim completten Dammrisse gesellt sich zu obigen Schädlichkeiten incontinentia flatus et alvi, Behinderung oder Unfähigkeit zur Cohabitation.

Bei der Häufigkeit der Dammdefekte und bei ihren unangenehmen Folgen ist es erklärlich, dass die Aerzte vielfach versuchten, durch geeignete Behandlung die Frauen von ihren Leiden zu befreien.

Die Operation des veralteten Dammrisses wurde Ende des 17. Jahrhunderts zuerst angeraten. Der Franzose Guillemeau soll sie zuerst erfolgreich ausgeführt haben.

Im 18. Jahrhundert hört man nichts von einer ausgeführten Operation; Smellie und Mauriceau waren jedoch der Ansicht, dass eine operative Behandlung der Dammrisse gelingen könne.

Im letzten Drittel des vergangenen Jahrhunderts erst wurde nach dem Vorgange von Dupuytren, Roux und Dieffenbach die Dammplastik allgemeiner. Dieffenbach hat wohl zuerst die Vereinigung des angefrischten Dammes nach 3 Seiten hin: Mastdarm, Scheide und Damm, ausgeführt. Diese Therapie führt den Namen der triangulären Vereinigung. Die Erfolge dieser Methode hatten damals die grössere Bethätigung hinsichtlich der Dammoperation im Gefolge. Einen besonderen Aufschwung jedoch erfuhr die Dammplastik in den letzten 15 Jahren im Anschluss an das von Sänger bei uns eingeführte Lawson-Tait'sche Verfahren.

Die Operation bestand früher lediglich in Anfrischung des Narbengewebes und zwar in recht dürftiger Anfrischung.

Die Tiefe des Dammrisses war dabei gleichgültig. Entweder wurde nur ein schmaler, etwa fingerbreiter Teil der Narbe oder die ganze Narbe im Verlaufe ihres Randes excidiert bezw. angefrischt. Bis zu Dieffenbachs Periode wurde nur von dem Damm aus genäht.

Seit Sänger hat die Plastik bei veralteter Dammruptur eine ausserordentlich vielseitige Gestaltung erfahren.

Die Methoden gruppieren sich in:

I. Anfrischungsmethoden (Dieffenbach, Simon, Hildebrandt, Hirschberg, Hegar-Kaltenbach-Lauenstein-Freund-Martin).

II. Lappenmethoden bezw. Lappenmethoden mit Anfrischung (Langenbeck-Breslau, Wilms, Bischoff, Staude, Tait, Sänger, A. R. Simpson, Zweifel).

III. Reine Spaltungsmethode (Fritsch).

IV. Spaltungsmethoden mit Anfrischung (Küstner, Walcher).

Ehe ich zur Erläuterung der einzelnen Arten der Dammplastik übergehe, bespreche ich die Vorbereitungen, die jeder Dammoperation voranzugehen haben.

Einige Tage vor der Operation gibt man Abführmittel, um den Darm zu entleeren. Tags vor der Operation erhält Patientin ein Vollbad. Am Operationstage in der Früh kann man mit Opium die Peristaltik des Darmes beruhigen. Speisen erhält Patientin unmittelbar vor der Operation nicht. Narkose ist absolut notwendig und zwar tiefe Narkose, damit der Operationsverlauf nicht durch Brechen, das eine unliebsame Vorwölbung der Dammpartie zur Folge hat, gestört wird.

Mit lokaler Anästhesie zu operieren, ist nicht anzuraten. Patientin liegt in Steinschnittlage. Die Vulva schneidet mit dem Rande des Operationstisches ab. Die Schamhaare werden abrasiert. Es folgt Desinfektion des Operationsfeldes — oberhalb der Symphyse angefangen — mit Seife, Alkohol, Sublimat; hierauf Desinfektion der

Scheide. Es ist ratsam, vor Beginn der Operation einen sterilen Tampon in das Rektum einzuführen, um vor einer Verunreinigung des Operationsgebietes gesichert zu sein. Nach gründlicher Desinfektion des Operateurs und seiner Assistenten sind die notwendigen Bedingungen für den Beginn der Operation erfüllt.

Die Anfrischung geschieht im allgemeinen in der Weise, dass man durch Auseinanderhalten der grossen Labien mittels Finger oder Kugel- und Musseux'schen Zangen und durch Einsetzen einer Kugelzange in der Mitte der columna rugarum post. und Emporziehen derselben das Narbengebiet sichtbar machend die Narbe im gesunden Gewebe umschneidet. Die Umschneidung hat in symmetrischer Weise zu geschehen, damit bei der Naht gleichgrosse Wundhälften mit einander vereinigt werden können. Als Mitte jeder Anfrischungsfigur gilt die Fortsetzung der Mittellinie der Columna rugarum. Nach der Umschneidung fasst man mit der Hackenzange einen Punkt des oberen Anfrischungsrandes und präpariert am oberen Ende der umschnittenen Fläche beginnend, teils scharf mit dem Messer oder stumpf mit Messerstiel und Finger den eingegrenzten Bezirk in der Dicke einiger Millimeter ab. Die meist starke Blutung wird beherrscht während der Operation durch Anlegung von Arterienklemmen und Ligaturen. Das Operationsfeld wird durch rasches Abtupfen seitens eines Assistenten dem Operateur möglichst sichtbar gemacht. Ist die Excision beendet, so glättet man die Wunde durch Wegschneiden von Narbenresten und Unebenheiten mittels Schere und lässt eine Naht folgen.

Eine exakte Naht ist Bedingung für eine gute Heilung. Die Naht hat die Aufgabe, durch Zusammenziehen möglichst einander gegenüber liegende Punkte der Wundfläche in innigen Kontakt zu bringen. Die Nähte müssen unter dem Wundboden durchgeführt werden, damit nicht eine Blutansammlung entsteht, welche zur Störung des Heilverlaufs Anlass geben kann. Ist die Wundfläche nicht

so ausgedehnt, so empfiehlt es sich, mit tiefen und oberflächlichen Nähten die Wunde zu schliessen. Die tiefgreifenden Nähte beseitigen die Spannung, die oberflächlichen dienen zur bessern Coaptation der Wundränder. Handelt es sich jedoch um bedeutendere Substanzverluste, so darf man diese Art der Naht nicht wählen, ohne Gefahr zu laufen, dass infolge Ein- und Durchschneidens der Fäden der Erfolg gestört oder illusorisch wird. In diesen Fällen ist die von Werth 1879 angegebene Catgutetagennaht angezeigt. Von der Tiefe aus wird die Wunde durch eine fortlaufende Catgutnaht verkleinert. Bedürfen die äusseren Wundränder noch weiterer Annäherung, so legt man über dieser ersten Naht eine 2. eventuell 3. fortlaufende Catgutnaht. Der Verschluss der Wunde wird sodann ebenfalls mit fortlaufender Catgutnaht oder durch Knopfnähte — beginnend am vorderen Wundwinkel — vollendet. Hegar vertritt die Ansicht, dass die Etagennaht nur als Correktionsmittel zu benutzen sei. Im allgemeinen hält er dafür, dass die Anfrischung keine Dimensionen annehmen darf, die einer solchen Entspannungsnaht bedürfen. Das Nahtmaterial besteht in Catgut, Seide, Silkwormgut (fil de florence), Silberdraht. Ueber die Vorzüge des einzelnen gehen die Ansichten vielfach auseinander.

Ich beschreibe zuerst die Operationsweise bei unvollkommenen Dammrissen, da bei diesen kompliziertere Verfahren, wie sie der complette Dammdefekt erheischt, nicht nötig sind und auch nicht angewendet zu werden pflegen.

Von besonderen Anfrischungsmethoden mögen hier Platz finden die Kolpoperrineorrhaphie von Hegar, die von Vielen angewandte halbmondförmige Anfrischung, die zweizipflige Anfrischung Freunds und die trapezförmige von Simon. Nach Hegar werden in der Haut der grossen Labien zwei sich gegenüber liegende Punkte, die der Höhe des neu zu bildenden Dammes entsprechen, ferner in der Mitte der Columna rugarum posterior ein Punkt gewählt, der um so höher hinaufgelegt wird, je grösser

der Dammdefekt ist. Von letzterem Punkte werden auf die in den grossen Labien bestimmten Punkte nach aussen leicht concave Schnitte geführt. Das hiedurch begrenzte, nach unten offene, gleichschenkelige Dreieck erhält seine Basis durch eine die Endpunkte beider Schenkel verbindende gegen den After convexe, zwischen Cutis und Mucosa verlaufende Schnittlinie.

Das Dreieck wird in oben angeführter Weise von der Spitze angefangen lospräpariert und durch Naht der neue Damm aufgerichtet.

Bei der halbmondförmigen Anfrischung schneiden sich die Begrenzungslinien des Halbmondes ebenfalls in zwei in der Haut der Labien fixierten, sich gegenüberliegenden Punkten, die je nach Grösse des Dammrisses verschieden hoch gewählt werden. Die beiden Hälften des Halbmondes umgreifen den Introitus vaginae; der grösste Durchmesser des Halbmondes, der etwa $1^1/_2$ cm beträgt, fällt in die Fortsetzung der Mittellinie der hintern Scheidenwand.

Nach Abtragung des Anfrischungsgebietes von den Halbmondspitzen aus wird die Wunde durch Naht vereinigt.

Bei der Nahtanlegung ist es nach Küstner gut, die obere Anfrischungslinie in der Mitte durch eine Kugelzange emporziehen zu lassen. Die dadurch entstehende dreieckige Falte ermöglicht eine bessere Uebersicht bei der Vereinigung der Wundflächen.

Um auch die seitwärts von der Columna rugarum liegenden Narbenstränge zu beseitigen, um ferner durch das Bestehenlassen der Columna, die nur in der vorderen Partie umschnitten und oberflächlich wundgemacht wird, einen festen Halt für den neuen Damm zu gewinnen, buchtet man bei der soeben beschriebenen halbmondförmigen Anfrischungsfigur die obere Linie zu beiden Seiten der Columna entsprechend den Narben zu zwei Fingerspitzen ähnlichen Fortsätzen aus.

Es entsteht dadurch die zweizipflige Anfrischung Freunds, die vor den übrigen den Vorzug verdient, dass

sie „sowohl den normalen als auch den durch Narbenbildung veränderten anatomischen Verhältnissen besser Rechnung trägt“ (Hegar-Kaltenbach).

Nach dem Herannähen der seitlich von der Columna angefrischten Flächen an diese folgt die Naht der restierenden Wundfläche.

Simon frischt in Form eines Trapezes an, dessen Grundlinie eine gebogene Linie darstellt, deren Convexität gegen den After gerichtet ist. Grundlinie und Höhe sind von etwa gleicher Länge. Die Schenkel des Trapezes convergieren nach vorn und werden von 2 nach oben einen stumpfen Winkel bildenden Linien in ihren Endpunkten vereinigt. Nach Abtragen der umschnittenen Fläche wird zuerst der stumpfe Winkel durch Naht vereinigt; dann folgen die Nähte gegen das Rektum hin, in 3. Linie die Hauptnaht mit tiefen und oberflächlichen Nähten.

Das in Deutschland von Sänger eingeführte und vielfach angewandte Verfahren Lawson-Taits unterscheidet sich von der Anfrischungsmethode dadurch, dass durch Spaltung und Lappenbildung Wundflächen geschaffen werden, welche, ohne dass wie bei der Anfrischung Gewebe verloren geht, eine Wiederherstellung des Dammes ermöglichen.

Die Operation wird folgendermassen ausgeführt: Ein oder zwei Finger werden zur Kontrole ins Rektum eingeführt. Damm und Septumrectovaginale werden mittels Scheere oder Messer in einer Breite von $3^1/_2$—4 cm quer gespalten. Senkrecht auf die Endpunkte der Spaltungslinie wird beiderseits von der Grenze der kleinen und grossen Schamlippen ausgehend je ein Schnitt geführt, so dass ein nach oben offenes Viereck entsteht. Diese ⊔-förmige Schnittfigur wird nach oben lospräpariert und nach der Scheide emporgezogen. Die Wundfläche sodann durch einige Silberdrahtnähte vereinigt. Die Methode ist einfach und auch rascher ausgeführt als die Anfrischung. Zum Vorwurfe wird ihr gemacht, dass Ge-

websteile aneinandergenäht werden, die anatomisch nicht zusammengehören und dass nach Heilung des umgeschlagenen Lappen (bezw. der umgeschlagenen Lappen nach vorn und hinten bei kompleter Ruptur) ein Pürzel, als unnützes, hässliches Anhängsel übrig bleibt.

Ist beim incompletten Dammrisse die Auswahl der Operationsmethode nicht von besonderem Belang, so darf man bei der Ruptura perinei completa je nach Sitz und Ausdehnung wohl der einen Methode den Vorzug vor der andern geben.

Der Naht muss ebenfalls erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Als neues Moment kommt die Vereinigung der Darmwunde zur Bildung des zerstörten Teiles des Rektalrohres. Die angelegten Nähte dürfen die Schleimhaut des Rektums nicht mitfassen, damit nicht durch die Stichkanäle vom Mastdarm eine Infektion in die geschlossene Dammwunde erfolgt.

Der complette Dammriss hat die Zerstörung des Dammes, eines Teiles der Scheide und eines Teiles des Mastdarms zur Folge. Die Operateure suchen in ihren Methoden durch Schaffung frischer Wundflächen die verletzten Teile, jeden möglichst für sich wiederherzustellen und zum neuen Damm aufzubauen.

Die Anfrischung erfolgt nach 3 Seiten hin gegen Mastdarm, Scheide und Damm.

Die Anfrischung gegen den Mastdarm wird zuerst ausgeführt; würde man oben anfangen, so würde herabrinnendes Blut die Anfrischung der Mastdarmsschleimhaut durch Beeinträchtigung des Gesichtsfeldes erschweren. Sie besteht darin, dass man einen bogenförmigen Schnitt zwischen Mastdarm- und Scheidenschleimhaut bis zu den Enden des zerrissenen Sphincter ani führt und die Mastdarmschleimhaut von der Dammnarbe loslöst.

Von den vielen Methoden der Plastik des totalen Dammrisss will ich zur Beschreibung herausgreifen:

Die Anfrischungsmethoden von Simon-Hegar und Freund, die Lappenmethode mit Anfrischung Langenbecks, die Lappenmethoden Tait-Sängers und Simpsons, die Spaltungsmethode nach Fritsch, ferner die Narbenspaltung und Auslösung von Küstner und Walcher.

Die mediane Anfrischung Simon-Hegars geht, wie folgt, vor sich:

Nach convex nach oben gerichteter Umschneidung der Mastdarmränder wird die hintere Vaginalwand mit einer Kugelzange nach vorn und oben gezogen, von einem Punkte der Mittellinie der (hintere) Columna etwa 2 cm von der Rektalanfrischungslinie entfernt zur Verhinderung von Wulstbildung beim Heranziehen der seitlichen Anfrischungsflächen und zur Verstärkung des Septumrectorapinale ein kleines Dreieck umschnitten und ausgelöst. Von den Endpunkten der Schenkel dieses Dreiecks werden zum innern Rande des unteren Abschnittes der grossen Labien zwei nach vorn concave Schnittlinien gezogen. Die Vereinigung ihrer Endpunkte soll die hintere Commissur bilden.

Von diesen Punkten schneidet man nach abwärts und aussen gegen die Analöffnung convergierend, bis man auf die Endpunkte der Analumschneidungslinie kommt.

Das umschnittene Gebiet wird von oben und von der Seite lospräpariert. Nach Glättung der Wundfläche erfolgt die Naht.

Zuerst wird die Anfrischung in der Scheide durch Seidenknopfnähte vernäht, dann die Bildung des Rectums durch einige Seidenknopfnähte, die die Schleimhaut nicht mitfassen, bewerkstelligt. Von Scheide und Mastdarm aus wird nun die Anfrischungsfläche durch seichtere und tiefere Nähte verkleinert. Dann vollenden unter Annäherung der Schenkel der Patientien tiefgreifende Nähte die Bildung des Dammes.

Die Simon-Hegar'sche Anfrischung hat die Form eines Schmetterlings mit ausgebreiteten Flügeln.

Freund frischt an wie beim incompleten Dammriss:

zweizipflig. Die Columna rugarum bleibt erhalten, sofern sie noch vorhanden ist. Die Anfrischungsfigur hält sich sonst im ganzen an die Form des Narbenfeldes. Hinzu kommt die Anfrischung des Mastdarms, die in der gewöhnlichen Weise erfolgt. Nach Vernähung des Mastdarms werden die seitlich von der Columna entstandenen Wundflächen an dieselbe herangenäht, dann die Wundränder zum Damm vereinigt.

Bei den Lappenmethoden fällt die Anfrischung nicht in die Scheide, sondern zwischen Scheide und Mastdarm. Es wird auf diese Weise ein Lappen gebildet, der zur Deckung des vordern Teiles des neuen Dammes, zum Schutze gegen den schädlichen Einfluss des Vaginalsekretes dient. Seitlich vom Lappen wird in der Haut der Labien angefrischt.

Zur Veranschaulichung der Methode lasse ich die in Hegar-Kaltenbach Operative Gynäkologie Beschreibung der Langenbeckschen Perineosynthese folgen:

1. Akt. Wundmachung des freien Randes der Rektovaginalschleimhaut. 2 Finger der linken Hand spannen vom Mastdarm aus die Teile in querer Richtung, worauf mit einer krummen Scheere ein schmaler Streifen von der ganzen Dicke der Scheidenwand abgetrennt wird.

2. Akt. Teilung der Scheidenwand und Bildung des Ersatzlappens. An der hinteren Vaginalwand wird ein nach abwärts abgerundeter Lappen umschnitten und von seiner Unterlage nach aufwärts lospräpariert, wodurch das Septum recto vaginale in zwei Lamellen gespalten wird. Die hintere Lamelle bleibt am Platze und dient zum Verschlusse des Mastdarms, die vordere Lamelle wird vorgezogen und an den vorderen Teil des neuen Perineums befestigt, wo sie eine schief nach abwärts verlaufende Fläche bilden soll.

3. Akt. Wundmachung der Lippen des Risses. Mittels eines Skalpells wird an der inneren Fläche jeder Lippe ein vierseitiger Raum umschrieben und durch Abpräparieren

einer etwa liniendicken Gewebsschicht wund gemacht. Nach vorn beginnt der Einschnitt an der Stelle, wo die hintere Comissur der Scheide sein sollte, nach hinten geht er beiderseits in das wundgemachte Septum über. Die ganze Anfrischungsfläche ist etwa $1^1/_2$" lang und $^3/_4$" breit.

4. Akt. Nahtanlegung. Zuerst wird die Naht gegen das Rektum hin angelegt, sodann der Lappen der Scheidewand beiderseits durch zwei bis drei Nähte an dem vordern Teile des neuen Perineums befestigt. Endlich vereinigt man die Wundspalte des Dammes von vorn nach hinten.

Bei der Lappendammspaltung fällt jede Anfrischung weg. Durch Spaltung zwischen Mastdarm und Scheide werden die nötigen Wundflächen zur Herstellung des neuen Dammes geschaffen.

Die Tait-Sängersche Operation ist in der Hauptsache bei der Plastik der incompletten Ruptur besprochen. Die dortige Ausführung ist nur dahin zu ergänzen, dass man die Spaltung höher hinaufreichen lässt, da der Defekt grösser ist. Ausserdem werden die auf die Endpunkte der Querspaltungslinie senkrecht geführten Schnitte nach hinten verlängert bis zu den durchrissenen, narbig eingezogenen Enden der Sphincter ani.

Es entsteht dadurch eine |—|-förmige Figur. Die hintern Schnitte sind kürzer als die vordern.

Die Lappen werden gegen Scheide bezw. Rektum umgeschlagen und die Wundfläche vom Damm aus mit einigen Silberdrahtsuturen geschlossen.

Simpson macht im Gegensatz zu Tait die Spaltung der Mastdarmscheidewand in einem nach hinten concaven Bogen.

Der Bogenschnitt wird beiderseits bis zur Innenfläche der grossen Labien verlängert. Von zwei Punkten in der Mitte der Haut der grossen Schamlippen werden nun — die Endpunkte des vorhin ausgeführten Bogenschnittes berührend — zwei nach hinten convergierende Schnitte gezogen, welche bis zum durchrissenen Sphinkter ani reichen.

Es entstehen durch Spaltung nach oben und unten 2 Lappen, welche nach Scheide bezw. Rektum umgeschlagen werden.

Der Hauptunterschied zwischen dieser und der vorigen Operation besteht in der Vernähung der Wundflächen.

Simpson vereinigt die symmetrischen Hälften des Scheidenlappens mit Seide oder Silberdrahtnähten, dann die beiden Hälften des Mastdarmlappens mit Catgut, um schliesslich die so entstandene pyramidenähnliche Wundfigur durch zwei tiefe Silberdrahtsuturen zu schliessen.

Bei der reinen Spaltungsmethode fällt ausser der Excision von Gewebe auch die Lappenbildung fort.

Fritsch spaltet den Narbensaum zwischen Scheide und Mastdarm derart, dass Scheide und Mastdarm beweglich werden. Er führt durch die zerrissenen Sphincterenden einen Faden, ebenso einen solchen durch den vorderen Wundwinkel in der Vagina. Letzterer wird kräftig nach oben, ersterer stark nach unten gezogen. Auf diese Weise entsteht eine in die Länge gezogene Wundfläche, wobei die Rektalschleimhaut durch Zurückklappen den vordern Teil des Rektalrohrs wieder herstellt. Die Wunde wird geschlossen in der Reihenfolge durch: Mastdarm — Catgutetagennaht in der Wundhöhle — Scheiden- und Dammnaht.

Eine besondere Art zu operieren haben Küstner und Walcher.

Letzterer excidiert sämtliche Narbenzüge und spaltet dann die Wundflächen. Küstner schneidet nur die grösseren Narben aus, die schmälern Narbenzüge spaltet er blos.

Beide erzielen auf diese Weise Wundflächen mit beweglichen Rändern, die den ursprünglichen Rissflächen annähernd entsprechen.

Die Nahtanlegung geschieht von Mastdarm, Scheide und Damm aus.

Nach der Operation wird der Darmtampon entfernt,

das Operationsgebiet mit einer antiseptischen Lösung abgespült und vor die Genitalien ein Bausch steriler Gaze gelegt.

Die Knie werden mit einem Tuche zusammengebunden, um Bewegungen zu verhindern.

Am 3—5. Tage sorgt man durch Klysma für Stuhlentlehrung. Für Reinhaltung der operierten Teile wird durch Berieselung mit einer antiseptischen Lösung gesorgt. Nach 6 Tagen etwa entfernt man die Dammnähte. Die Scheidennähte bleiben bei den completen Dammrissen oder auch bei erheblichen incompleten Rupturen 14 Tage bis 3 Wochen liegen.

Eintretende Wundkrankheiten können die glatte Heilung beeinträchtigen oder verhindern, ja mitunter Gefahr für das Leben herbeiführen.

In den 49 in hiesiger Klinik operierten Fällen wurde ein Mal nach Hegar-Martin, dann fünf Mal nach Winckel, ein Mal nach Larson-Tait, ein Mal nach Martin, sechs Mal nach Hegar operiert.

Die übrigen Operationen bestanden in der Excision des Narbengewebes mit folgender Naht, ohne dass die besondere Eigenart eines Operateurs Berücksichtigung gefunden hätte.

Als Nahtmaterial wurde mit Ausnahme einiger Fälle in der Hauptsache Catgut benutzt. Viel verwendet wurde Werths Etagennaht.

Ausser in drei Fällen (Nr. 9, 11, 14 und 48), wo die verlangte Entlassung eine vollständige Heilung vereitelt haben dürfte, dann in einem Falle von hochgradiger Lungentuberkulose (Nr. 45), wo die Restitutio ausblieb, erzielten sämtliche Perinnorraphien ein ausgezeichnetes Resultat.

Die Verwendung von Catgut hat sich im Gegensatz zu den Erfahrungen Anderer sehr bewährt.

Die Erfolge der Dammplastik bestätigen, dass der Satz Küstners: „Jeder Dammriss, auch ein kleiner muss durch Perineoplastik geschlossen werden“, wohl berechtigt ist.

Lfd. Nr.	Gyn. Hauptb. Jahrgang u. Nr.	Name, Alter, para	Diagnose	Ursache	Art der Operation	Heilungsverlauf	Naht
1	1889 69	KunigundeG., 32 J. alt.	Ruptura perinei incompl.	Zangengeburt.	Perineorraphie nach Hegar-Martin	Wunde per primam geheilt.	Fortl. Catgutnaht.
2	114	Marie Sch, 33 J. alt, I p.	Ruptura perinei completa.	Entbindung (Zange).	Anfrischung der Wundränder; Schliessung des Rektums mit Catgutnaht und des Dammes mit fortlaufender Catgutnaht.	Patientin wird mit gut schliessendem Sphinkter und festem Beckenboden geheilt entlassen.	Catgutknopf- u. fortlaufende Catgutnaht.
3	160	Elise M., 53 J. alt, V p.	Ruptura perinei completa inveterata.		Loslösung des Rektums aus dem Narbengewebe. Das Rektum wird isoliert vereinigt mit Catgutknopfnaht. Darauf Colporraphia post. (Hegar-Martin).	11 Tage nach der Operation Damm p. p. verheilt mit Ausnahme einer kleinen Granulation oberhalb des Anus. Nach weiteren 8 Tagen wird Pat. geheilt entlassen.	Catgutknopfnaht.
4	194	KunigundeG., 38 J. alt, V p.	Inversio vaginae. Alter Dammriss.		Colporraphia ant. et post. nach Winkel.	Wunde per primam geheilt.	file de florence.
5	229	Kathi M., 36 J. alt, VII p.	Dammriss. Inversio vaginae. Catarrh cervic. Metr. chron. Retroflexio uteri.		Perineoplastik nach Lawson-Tait.	Damm per primam geheilt.	

6	329	Kunigunde K., 33 J. alt, V p.	Ruptura perinei incompleta.		Die Narbe wird dreieckig angefrischt mit der Spitze nach der Scheide und mit fortlaufender Catgutnaht vereinigt.	Heilung per primam.	Fortlaufende Catgutnaht.
7	337	Marie E., 35 J. alt, IV p.	Dammriss.		Lappenperineorraphie.	Damm gut geheilt.	
8	344	Babette E., 38 J. alt, VIII p.	Alter Dammriss bis $^1/_2$ cm vor dem Anus.		Perineorraphie nach Sänger.	Glatte Heilung.	3 Seidennähte.
9	1890 50	Barbara St., 29 J. alt, II p.	Alter completter Dammriss.	2. Entbindung vor 3 Jahren.	Lospräparierung der Mastdarmschleimhaut, Bildung eines neuen Rektumrohrs, Anfrischung der Scheidenschleimhaut nach Martin. Fortlaufende Catgutnaht. Bildung eines neuen Dammes.	Nach neun Tagen funktioniert der Sphinkter. Dammwunde nicht ganz verheilt. Nach 14 Tagen: kleine Fistel zwischen Damm und Mastdarm. Fäces und Blähungen können gehalten werden, doch aus der Fistel entleert sich bei der willkürl. Defäkation immer etwas Kot. Entlassen.	Fortlaufende Catgutnaht.
10	62	Elisabeth R., 37 J. alt, I p.	Completter Dammriss.	Entbindung (Zange) vor 4 Jahren.	Anfrischung der Mastdarmschleimhaut durch Lospräparierung von der Dammnarbe. Vernähung mit feinen Catgutnähten in der Weise, dass die Mastdarmschleimhaut nicht mitgefasst wird. Vernähung	Prima intentio.	Catgutknopf- u. fortlaufende Catgutnaht.

Lfd. Nr.	Gyn. Hauptb. Jahrgang u. Nr.	Name, Alter, para	Diagnose	Ursache	Art der Operation	Heilungsverlauf	Naht
10	1890 62	Elisabeth R., 37 J. alt, I p.			der nach Hegar angefrischten Damm- u. Scheidenpartien mit fortlaufender Catgutnaht.		
11	117	Ida N., 38 J. alt.		Alter Dammriss. Klaffende Scheide.	Colporrh. ant. et post. Spaltung des Dammes zwischen Scheide und Rektum in querer Richtung. Fortlaufende Catgute.	Nicht geheilt.	Fortlaufende Catgutnaht.
12	1891 66	Margarete T., 25 J. alt, I p.	Entbindung (spontan).	Incompletter alter Dammriss.	Nach Anfrischung der narbigen Fläche mit scharfem Löffel Vereinigung mit fortlaufender Catgutnaht.	Damm gut geheilt.	Fortlaufende Catgutnaht.
13	179	Bertha W., 51 J. alt, X p.		Alter Dammriss.	Operation nach Winkel, file de florence.	Gut geheilt nach 7 Tagen. Am 14. Tage entlassen.	file de florence.
14	243	Franziska P., 21 J. alt.	Alter totaler Dammriss.	Entbindung vor 2 Jahren.	Anfrischung der ganzen narbigen Partie. Vereinigung des Sphinkter mit Catgutknopf, der übrigen Parti-n mit fortlaufender Catgutnaht.	Vereinigung nicht gelungen, Patientin muss auf Antrag der Heimatgemeinde leider entlassen werden.	Catgutknopf- u. fortlaufende Catgutnaht.

15	1892 65	Margarete Sch., 28 J. alt, I p.	Ruptura perinei completta.	Entbindung vor 4 Monaten (Naht p. prim. nicht geheilt).	Schmetterlingsförmige Anfrischung, Rektum und Sphincter ani mit Catgutknopfnaht, der übrige Defekt mit fortlaufendem Catgut genäht.	Nach 11 Tagen vollständige Heilung. Funktion des Sphincter ani tadellos.	Catgutknopf- u. fortlaufende Catgutnaht.
16	169	Mathilde H., 26 J. alt, II p.	Ruptura perinei completa.	2. Geburt. Forceps bei hochstehendem Kopf u. unvorbereiteten Weichteilen. Oper. in der Klinik. Naht p. p. Heilung p. p.	Ausgiebige Excision der Narben, Schleimhaut des Anus mit feinen Catgutknopfnähten vereinigt; ebenso die auseinandergewichenen Partien des Sphincter ani. Damm mit fortl. Catgut genäht.	Nach 10 Tagen sehr gut geheilt. Der Sphincter ani funktioniert vorzüglich.	Catgutknopf- u. fortlaufende Catgutnaht.
17	244	Justine P., 35 J. alt, III p.	Alter Dammriss. II. Grades.	Letzte Entbindung (Zange).	Anfrischung der Wundränder und Vereinigung mit fortlaufendem Catgut.	Exakte Heilung nach 10 Tagen.	Fortlaufende Catgutnaht.
18	1892 290	Elise F., 32J. alt, VII p.	Descensus vag. Alter incompleter Dammriss.		Hufeisenförmige Umschneidung der hintern Commissur. Stumpfe Präparierung in die Tiefe zu Rektum und Vagina. Rautenförmige Auseinanderziehung der Wundflächen. Quere Vereinigung durch fortlaufende Catgutnaht.	Geheilt nach 13 Tagen.	Fortlaufende Catgutnaht in 3 Etagen.

Lfd. Nr.	Gyn. Hauptb. Jahrgang u. Nr.	Name, Alter, para	Diagnose	Ursache	Art der Operation	Heilungsverlauf	Naht
19	298	Helene B.	Ruptura perinei (Prolaps. vaginae).		Hufeisenförmige Umschneidung etc. wie im vorigen Falle.	Glatte Heilung.	Fortlaufende Catgutnaht.
20	1893 4	Fanny O., 24 J. alt.	Ruptura perinei completa.		Operation (am 1. V.), Rektalnaht mit Knopfnähten. Vereinigung der Anfrischung mit fortlaufendem Catgut.	Ausgezeichnete Heilung nach 10 Tagen.	Catgutknopf- u. fortlaufende Catgutnaht.
21	51	Katharina G., 31 J. alt, III p.	Ruptura perinei compl. inveterata.		Umschneidung des Darmröhrenwulstes und Excision. Naht mit fortl. Catgut. Coporraphie post. nach Hegar-Kaltenbach.	Wunde nach 10 Tagen oberflächlich nicht, sonst aber gut geheilt. Mit kleiner flacher Wunde entlassen. Nach 1 Monat vollk. Erfolg; alles gut geheilt.	Fortlaufende Catgutnaht.
22	60	Margarete M., 50 J. alt, VI p.	Alter Dammriss.		Winkelsche Dammplastik.	Glatter Verlauf; prim. intent. nach 10 Tagen.	
23	299	Eva B., 25 J. alt, I p.	Ruptura perinei incompleta.	Entbindung.	Excision der Narbe am Damm. Seitliche Anfrischungen. Vereinigung dieser Partien in querer Richtung über dem Damm in mehreren Etagen. Fortl. Catgut.	Nach 10 Tagen ideale Heilung.	Fortlaufende Catgutnaht.

24	308	Henriette H., 38 J. alt.	Ruptura perinei inveterata.		Perineoplastik.	Geheilt entlassen.	
25	329	Margarete M., 26 J. alt, I p.	Dammriss II. Grades.	Entbindung.	Entfernung der Granulationen mit scharfem Löffel. Anfrischung des Risses. Schluss durch fortl. Catgutnaht.	Nach 11 Tagen Wunde oberflächlich etwas offen; sonst tadellose Heilung.	Fortlaufende Catgutnaht.
26	1894 19	Barbara S., 29 J. alt, I p.	Ruptura perinei completa.	Entbindung (Zange).	Anfrischung des durchrissenen Rektums. Excision der Narbe. Anfrischung der durchrissenen Dammpartien. Vereinigung des Rektums, ohne die Rektalschleimhaut zu fassen, mit 9 feinen Seidenknopfnähten. Darüber fortlaufende Catgutnaht.	Momentaner Erfolg. Nach 4 Tagen bemerkt man bei äusserlich gut verheilter Dammwunde Abgang von Kot durch die Scheide. Durchtrennung bis zur Kommunikation zu Rektum und Scheide. Die Rektalschleimhaut war bis zu einem kleinen Teil zusammengeheilt. 10 Tage später erneute Operation. Anfrischung des Rektums. Catgutnaht. Nach 11 Tagen Wunde gut verheilt. Sphincter ani funktioniert gut.	4 Catgutknopfnähte, darüber fortlaufende Catgutnaht.
27	27	Marie R.	Alter Dammriss.		Excision eines grössern Stückes der hintern Scheidewand. Fortl. Catgut.	Wunde gut verheilt.	Fortlaufende Catgutnaht.

Lfd. Nr.	Gyn. Hauptb. Jahrgang u. Nr.	Name, Alter, para	Diagnose	Ursache	Art der Operation	Heilungsverlauf	Naht
28	94	FriederikeSt., 19½ J. alt, I p.	Ruptura perinei completa.	Wendung und Extraktion.	Anfrischung des Rektums. Excision der Narbe. Anfrischung von Scheide und Damm. Naht des Rectums mit 4 Catgutknopfnähten. Vereinigung der Scheide anfrischung mit fortlaufender Catgutnaht. Bilduug des Dammes mit tiefgreifenden Catgutknopfnähten.	Wunde bis auf eine kleine granulierende Fläche geheilt. Deshalb nochmals Anfrischung und Catgut Knopfnaht. Gut geheilt.	Catgutknopf- und fortl. Catgutnaht.
29	141	Emma A., 25 J.	Ruptura perinei completa.	Zange.	Anfrischung des Rectums. Excision der Narbe und Anfrischung der Scheide in Schmetterlingsform. Naht des Rektums mit ca 8 feinst. Catgutknopfnähten. Naht des Dammes. Fortlaufende Catgutetagennaht.	Nach 10 Tagen tadellose Heilung.	Catgutknopf- und fortl. Catgutnaht.
30	1894 153	Elise H.	Alter Dammriss		Halbkreisförmige Umschneidung des Dammes. Naht.	Nach 10 Tagen tadellos verheilt.	Fortlaufende Catgutnaht.

31	205	Maria H., 24 J. alt, I p.	Completer Dammriss.	Zange.	Anfrischung des Rektums. Excision der Scheidennarbe. Anfrischung der Scheide in Schmetterlingsflügelform Rektum mit ca. 8 Seidenknopfnähten vereinigt. Bildung des Damms mit fortl. Catgut.	Nach 10 Tagen gute Heilung.	Seidenknopf- und fortlaufende Catgutnaht.
32	309	Nanetta L., 45 J. alt.	Alter Dammriss.		Anfrischung der alten Narbe nach Winkel Vereinigung file de florence.	Nach 10 Tagen Damm glatt geheilt.	File de florence.
33	1815	Kunigunda B., 27 J. alt, II p.	Completer Dammriss.	Zange bei der 1. Entbindung.	Abpräparieren der Rektumwundränder. Lösung der Scheidennarbe. Schluss der Rektalwunde mit 7 versenkten Seidennähten. Damm darüber geschlossen durch versenkte und oberflächliche Catgutnaht.	Nach 13 Tagen gut geheilt.	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht
34	133	Betty R., 37 J. alt.	Ruptura perinei et vaginae 2. Grades.	1. Entbindung.	Colporraphia ant. et post. nach Hegar.	Nach 10 Tagen vollkommen Heilung.	
35	160	Anna Marie A., 27 J. alt, VII p.	Alter Dammriss. Descensus vag. ant. et post.		Aus der vordern Scheidewand Excision eines grossen ovalen Stückes. Fortl. versenkte und oberflächliche Catgutnaht. Aus der hint. Vaginalwand Excision eines Dreiecks. Fortlaufend versenkte und oberflächliche Catgutnaht.	Nach 16 Tagen geheilt entlassen.	Fortlaufende Catgutnant.

Lfd. Nr.	Gyn. Hauptb. Jahrgang u. Nr.	Name, Alter, para	Diagnose	Ursache	Art der Operation	Heilungsverlauf	Naht
36	166	Babetta B., 30 J. alt.	Ruptura perinei inveterata 1. Grades.		Verkürzung der Scheide durch hintere und vordere Colporrhaphie.	Nach 19 Tagen geheilt entlassen.	
37	207	Anna M., 33 J. alt, VII p.	Alter Dammriss. Descensus vag. anterior.	Letzte Entbindung.	Excision eines ovalen Stückes aus der vorderen Vaginalwand. Fortlaufende versenkte und oberflächliche Catgutnaht. Jncisionen im Verlaufe der Damm- und Scheiderissnarbe. Lospräparieren der Scheidenschleimhaut. Nach aussen wird die Narbe excidiert. Es entsteht eine dreieckige Anfrischung ähnlich wie bei der Hegarschen Methode fortlaufend versenkte und oberflächliche Catgutnaht.	Nach 12 Tagen geheilt entlassen.	Catgutetagennaht.

38	214	Käthe H., 24 J. alt, II p.	Completter Dammriss.	Letzte Entbindung. Extraction bei Steisslage.	Abpräparieren der Wundränder des Rektums, Loslösung der bindegewebigen Narben beiderseits am Scheideneingange. Zuerst Vereinigung der klaffenden Rektalwunde durch versenkte Catgutnaht, dann der dreieckigen Wundflächen durch Catgutnaht.	Geheilt entlassen. Es hat sich ein kräftiger, hoher Damm gebildet. Sphincter ani ext. gut schlussfähig.	Fortlaufende Catgutetagenaht.
39	215	Jette R., 54 J. alt.	Descensus vag. ex ruptura perinei inveterata (ordinis II).		Dammplastik nach Winkel.	Glatter Heilungsverlauf. Entfernung der Nähte am 8. Tage. Damm tadellos geheilt. 5 Tage später entlassen.	7 filede florence} Nähte.
40	220	Nanetta H., 33 J. alt.	Ruptura perinei inveterate (ordinis II).		Kleine vordere, ausgiebige hintere Colporrhaphie. Dammplastik nach Hegar.	Nach 11 Tagen geheilt entlassen.	
41	325	Karoline S.	Fissura perinei completa in. veterata et fissura ani et partis infimae recti.	Forceps.	Anfrischung der narbigen Rektalränder und Excision der breiten Narben der Innenfläche der Labien und des Dammes. Vereinigung des Recktums durch 6 feine Seidennähte, Bildnng eines neuen Dammes durch fortlaufende versenkte und oberflächliche Catgutnaht.	Am 3. Tage post operationem Stuhlentlerung. Damm bleibt intakt. Am 12. Tage verlässt Pat. das Bett, da Rektum und Damm bis auf eine kleine oberfl. granulierende Stelle nahe dem Scheideneingang gut verheilt ist. 2 Tage später Entlassung. Funktionsfähigkeit des Darmes voll-	6 feine Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht.

Lfd. Nr.	Gyn. Hauptb. Jahrgang u. Nr.	Name, Alter, para	Diagnose	Ursache	Art der Operation	Heilungsverlauf	Naht
41	335	Karoline S.				ständig erreicht. Nach 4 Wochen zeigt sich in der Poliklinik eine $^1/_2$ cm tiefe Fistel am Damm. Damm und Rektum selbst gut verheilt. Die Sondierung der Fistel ergibt nichts Besonderes. Aetzung derselben mit Argent. nitr.	
42	344	Bertha W., 26 J. alt, I p.	Fissura perinei Completta et fissura ani et infimae partis recti.	Forceps.	Anfrischung der Rektalwundränder, nachdem das Rektum von der Dammnarbe lospräpariert ist. Excision der breiten Dammnarben. Vereinigung der Wundränder durch 6 feine die Schleimhaut nicht mitfassende Seidennähte. Bildung des Dammes durch fortlaufende versenkte und oberflächliche Catgutnaht.	Glatter fieberloser Verlauf. Am 3 Tage post operationem dünne Stuhlentleerung. Rektum bleibt intac. Am 12 Tage verlässt Patientin das Bett, am 14. geheilt die Klinik. Die Wunde tadellos linear verheilt.	6 feine Seidennähte und fortlaufende Catgutnaht.

43	1896 55	Betty S., I p.	Completer Dammriss, der nur teilweise verheilt ist.	Forceps.	Es besteht eine Fistel, um dieselbe besser zugänglich zu machen wird der Damm durchtrennt, alles narbige Gewebe abgetragen, die Darmränder glatt geschnitten und etwas lospräpariert. Damm durch 5 feine Seidenligaturen vernäht, hierauf Scheiden- und Dammweichteile durch versenkte und oberflächliche Catgutnaht vereinigt	Am 5. Tage erhält per clysma Darmentleerung, ohne dass die Naht durchtrennt wird. Am 6. glaubt Pat. Darmgaze durch die Scheide wahrzunehmen. Von einer Fistel ist nichts zu entdecken. Pat. wird auf ihr Drängen entlassen. Nach 8 Tagen wird sie wiederbestellt. Es zeigt sich, dass Damm und Rektum vollständig geheilt sind.	5 feine Seidennähte und fortlaufende Catgutnaht.
44	60	Olga B., 34 J. alt, I p.	Completer Dammriss.	Forceps.	Abtragung der narbigen Partieen. Anfrischung der Scheide nach Hegar. Vernähung des Damms und der Scheide durch oberflächliche und versenkte Catgutnaht. Dadurch wird ein hoher, kräftiger Damm gebildet.	Glatt ohne Störung. Vollständige Verklebung der Wundränder. Am 14. Tage wird Patientin geheilt entlassen.	Fortlaufende Catgutetagennaht.
45	60	Maria S, 21 J. alt. I p.	Completer Dammriss. Tuberculosis pulm. siniste	Forceps.	Anfrischung des Gewebes entsprechend den dreieckigen granulierenden Wundflächen. Vereinigung der Wundflächen durch	Nach der Operation klagt Patientin über heftig stechende Schmerzen. Morph. subcut. 0,01. In den nächsten Tagen leichte	

Lfd. Nr.	Gyn. Hauptb. Jahrgang u. Nr.	Name, Alter, para	Diagnose	Ursache	Art der Operation	Heilungsverlauf	Naht
45	1896 60	Maria S., 21 J. alt. I p.			fortlaufende versenkte und oberflächliche Catgutnähte und Bildung eines hohen kräftigen Dammes.	Temperatursteigerung. Es entleert sich aus der Scheide reichlich eitriges Sekret. Gleichzeitig besteht heftige eitrige Bronchitis Die äussern Genitalien zeigen eine leicht ödematöse Schwellung. Eine genaue Besichtigung der Dammnaht am 8. Tage ergibt nur teilweise Heilung. Scheidenwunde glatt und gut verheilt, auch die obern Dammpartien. Das Rektum ist nicht geheilt. Es besteht eine etwa kirschgrosse Wundfläche hinter dem verheilten Damm, welche etwas secerniert.	
					2. Operation. Zur bessern Säuberung und zur Anlegung frischer Gra-	Verlauf zwar fieberfrei, doch wieder keine vollständige Heilung, da in dem	

					nulationen wird der über der Wundfläche verheilte Teil des Dammes gespalten und nach Reinigung der Wundflächen die klaffende Rektalschleimhaut nebst Damm durch Nähte vereinigt.	morschen Gewebe die Nähte bei der Defäkation durchgeschnitten sind. Patientin hut darnach heftige Lungenerscheinungen, die sich erst nach 8 Tagen soweit bessern, dass am 9. 4. nochmals zur Operation geschritten werden kann.	
					3. Operation. Das Rektum wird in ausgiebiger Weise lospräpariert und wie üblich vernäht. Nach 6 Tagen durchschneiden die Nähte wiederum, die Lungenerscheinungen werden stärker. Im blutig untermischten Sputum finden sich massenhaft Tuberkelbacillen.	Damm teilweise verheilt. Es besteht Continenz fester Kotmassen, Incontinentia bei Flatus und Diarrhöischem Stuhl. Wegen der Lungenerscheinungen kommt Patientin in die medizinische Klinik.	Fortlaufende Catgutnahtbei den 3 Operationen.
46	122	Katharina P., 29 J. alt, VIIp.	Completer Dammriss.	Forceps bei der 1. Geburt.	Rektum im Bereiche des Risses frei präpariert und Narbe des gesetzten Dammrisses in ihrer ganzen Ausdehnung excidiert. Aus der hintern Scheidewand wird ein dreieckiges Stück nach Hegar excidirt. Zu-	Am 3. Tage post operationen wird ein Purgans gegeben und von da ab täglich für Stuhlentleerung gesorgt. Am 9 Tage verlässt Patientien das Bett und auf ihr Drängen wird sie entlassen, da keine	7 feine Seidennähte. Fortlaufende Catgutnaht.

Lfd. Nr.	Gyn. Hauptb. Jahrgang u. Nr.	Name, Alter, para	Diagnose	Ursache	Art der Operation	Heilungsverlauf	Naht
46	122	Katharina P., 29 J. alt, VIIp.			nächst Schliessung des Rektums durch 7 feine Seidennähte, so dass die Wand des Rektums breit gefasst bis zur Mucosa hin durchstochen wird, ohne jedoch letztere zu umfassen. Die Damm- und Scheidenanfrischung wird dann in der üblichen Weise durch fortlaufende Catgutnaht vereinigt.	weiteren Störungen auftreten. Damm und Rektum tadellos verheilt. Continenz vollständig erreicht.	
47	202	Babetta H., 26 J. alt, I p.	Completer Dammriss.	Geburt	Anfrischung des vernarbten alten Dammrisses durch Excision der Narbe, die nur wenig sichtbare Rektalschleimhaut wird am Rande lospräpariert. Aus der hinteren Scheidewand wird nach der Hegarschen Plastik ein kleines Dreieck excidiert und das Rektum	Glatt ohne Fieber. Wunde tadellos verheilt. Am 9. Tage verlässt Patientin das Bett, tags darauf die Klinik.	5 Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht.

					resp. der Anus durch 5 feine Seidenknopfnähte vereinigt, Scheiden und Dammwunde mit fortlaufender Catgutnaht vernäht.		
48	237	Frieda S, 31 J. alt, II p.	Completer Dammriss.	Geburt.	Das narbig retrahierte Rektum wird zuerst etwas lospräpariert, dann werden die Narben des alten Damm- und Scheidenrisses excidiert und zunächst das Rektum durch 8 feine Seidenknopfnähte geschlossen. Darüber wird Damm- und Scheidenwunde mit fortlaufender Catgutnaht vereinigt.	Wundverlauf fieberlos. Damm gut geheilt; Continenz von Stuhl vorhanden. Nach 14 Tagen zeigt sich, dass nach dem Damm zu eine etwa linsengrosse nach dem Rektum führende Fistel besteht, aus der sich etwas Koth entleert. Patientin wird auf Wunsch entlassen, nachdem die Fistel mit Lapis geätzt worden ist.	8 Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht.
49	306	Ernestine F., 42 J. alt.	Fibrome perdulum cervicis. Laceratio perinei et vaginae ord. II.		Der fibröse Polyp wird durch Excision entfernt. Der Dammriss nach Excision der Narbe vernäht.	Nach 12 Tagen wird Patientin entlassen. Dammwunde gut verheilt.	

Litteratur.

Küstner, Ueber Perineoplastik. Verhandlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, erster Kongress München 1886.

Hofmeier, Grundriss der gynäkologischen Operationen.

Hegar-Kaltenbach, Operative Gynäkologie.

Ditten Otto, Beitrag zur Kenntnis des veralteten totalen Dammrisses.

Junius Paul: Zusammenstellung einer Anzahl perineoplastischer Operationen aus der Klinik von Prof. Dr. Winckel.

Kirchhof Max, Die Perineorraphie nach Lawson-Tait.

Jourdan Adolf: Ueber Entstehung, Form, Lage und Bedeutung der Scheiden- und Dammrisse.

Lebenslauf.

Ich, Georg Rudolf Schlick, wurde am 12. März 1872 als Sohn des Kaufmannes Adam Schlick zu Ebernburg in der Pfalz geboren. Nach Besuch der Gymnasien Speier und Neustadt a/H. bezog ich die Universitäten München 1891 und Erlangen 1893. Auf letzter Universität beendigte ich 1898 mein medizinisches Staatsexamen. Meiner Militärpflicht genügte ich in München und Landau und diente weiter bis 1900 im Juli als Assistenzarzt in Metz beim 4. Infanterieregiment. Seit Juli 1900 bin ich als prakt. Arzt in Obernbreit in Unterfranken.